

Geneva
Lancet Medical
UNIVERSITÉ DE GENÈVE. — Faculté de Médecine.

Clinique Dermatologique et Syphiligraphique

Directeur: Professeur Docteur H. OLTRAMARE

La vaccinothérapie du prurit ano-vulvaire

THÈSE

Présentée à la Faculté de Médecine de l'Université de Genève
pour l'obtention du grade de Docteur en Médecine.

PAR

OSMAN CHAHINE

LE CAIRE (ÉGYPTE)

Thèse N° 1185.

GENÈVE

IMPRIMERIE J. GUERRY, 23, RUE DES BAINS

1926

UNIVERSITÉ DE GENÈVE. — Faculté de Médecine
Clinique Dermatologique et Syphiligraphique
Directeur: Professeur Docteur H. OLTRAMARE

La vaccinothérapie du prurit ano-vulvaire

THÈSE

Présentée à la Faculté de Médecine de l'Université de Genève
pour l'obtention du grade de Docteur en Médecine.

PAR

OSMAN CHAHINE
LE CAIRE (ÉGYPTE)

Thèse N° 1185.

GENEVE
IMPRIMERIE J. GUERRY, 23, RUE DES BAINS
1926

La Faculté de Médecine, sur le préavis favorable de M. le Prof. H. Oltramare, autorise l'impression de la présente thèse, sans prétendre par là émettre d'opinion sur les propositions qui y sont énoncées.

Genève, le 11 décembre 1925.

Le Doyen,
H. CRISTIANI.

Au début de ce travail, nous tenons à présenter nos sincères remerciements à Monsieur le Professeur H. Oltramare qui nous a autorisé à utiliser son matériel clinique et nous a témoigné une constante bienveillance.

Nous remercions tout spécialement Monsieur le Docteur A. Starobinsky, Chef de Laboratoire à la Clinique Dermatologique, qui nous a suggéré le sujet de notre thèse et nous a guidé au cours de notre travail.

Du prurit en général.

La définition classique du prurit a été donnée par Hæfenreffer : *Pruritus est tristis sensatio, desiderium scalpendi excitans, sine cutis acperitate vel exulceratione.*

Brocq, dans son « Traité de pratique dermatologique », donne la définition suivante du prurit : « On désigne sous le nom de prurit pur une douleur spéciale appelant invinciblement le grattage et ne dépendant pas de lésions cutanées prémonitoires appréciables à l'œil nu. C'est une véritable névrose de la peau. »

M. le Docteur Golay, dans son travail sur « Le rôle du système sympathique dans les dermatoses », dit notamment ce qui suit à propos du prurit : « La sensation physiologique du bien-être n'est pas spéciale à la peau, elle est générale, aussi bien viscérale que cutanée. Ce fonctionnement vient-il à être troublé, le bien-être est remplacé par le malaise ; or, le malaise cutané n'est autre que la sensation à laquelle nous donnons le nom de prurit.

« Les causes du prurit sont prédisposantes et efficientes. Parmi les premières, l'hérédité, la constitution même du sujet, le surmenage, les chagrins ; parmi les secondes, les intoxications internes et externes et le phénomène ou choc hémoclasique.

« Dans certains cas, le disfonctionnement sympathique qui provoque la démangeaison est lui-même sous la dépendance des troubles sécrétoires des glandes endocrines. On sait que le prurit est une manifestation cutanée fréquente de la maladie de Basedow et qu'il peut accompagner l'hypo-fonctionnement thyroïdien ; on le rencontre également dans les affections de la glande surrénale et il se manifeste pendant la grossesse.

« Il paraît donc certain que les glandes à sécrétion interne peuvent, par l'intermédiaire du système sympathique, jouer un rôle dans la production du syndrome prurit. »

Darier, dans son traité classique de dermatologie, divise les prurits en : *prurit provoqué*, résultant d'une qualité spéciale de l'irritant; en *prurit secondaire*, résultant des lésions cutanées de divers ordres, et en *prurit primitif*, qui est une aptitude particulière du sujet, réveillée parfois par des circonstances spéciales. Quelquefois tous ces prurits sont réunis chez le même sujet.

Le *prurit provoqué* dépend de l'action sur la peau des parasites (pous, punaises, rougets, acares, oxyures), des piqûres des poils d'ortie ou des chenilles, de l'application des différentes substances d'origine animale, végétale ou chimique). Le prurit provoqué dépend du *coefficient personnel* de l'individu (âge, hygiène, diathèses).

Les *prurits secondaires* s'observent comme symptômes dans diverses dermatoses (gale, urticaire, eczémas, dermatite de Dühring, lichen plan, érythrodermies, leucémie, mycosis, fongoïde).

Le *prurit primitif*, c'est le prurit sine materia.

La peau est saine, mais démange fortement. Ce prurit peut être diffus ou généralisé.

Les *causes prédisposantes* du prurit primitif sont la race et le milieu social, l'hérédité, l'âge, les saisons, la température, l'état nerveux.

L'absorption des différents médicaments (morphine, belladone, caféine, arsenic, cocaïne), les auto-intoxications (diabète, goutte, urémie, entérite chronique), l'insuffisance hépatique jouent un rôle énorme dans le prurit.

Mentionnons encore les maladies du sang (leucémie) et choc hémoclasique.

Nous voulons nous arrêter quelque peu sur l'étude des prurits occasionnés par des substances irritantes qui agissent sur la peau.

Ces substances sont tantôt des agents chimiques qui agis-

sent sur la peau en provoquant des dermites d'origines externes qui sont presque toujours prurigineuses.

Nous devons, d'autre part, classer parmi ces substances des toxines microbiennes qui s'écoulent des cavités infectées de l'organisme et agissent sur la peau en provoquant quelquefois des prurits intolérables.

En effet, les prurits péri-anal, péri-vaginal, nasal et péri-buccal, sont les prurits les plus fréquents et cette fréquence s'explique par la présence des infections du tube digestif, du vagin, du nez et de la cavité buccale.

Les microorganismes secrètent des toxines et produisent des fermentations irritatives qui imprègnent la peau de la région et qui provoquent un prurit rebelle.

L'action des toxines microbiennes est une action permanente, chronique, qui s'exerce constamment au niveau de la peau. Ce fait nous explique pourquoi les prurits occasionnés par la sécrétion des toxines microbiennes sont rebelles à tous les traitements tant que la cause de l'infection n'a pas été guérie.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

Le prurit anal, péri-génital et vulvaire, ses causes et ses manifestations.

Le prurit ano-vulvaire est celui qu'on rencontre très fréquemment dans la pratique dermatologique. Il est très rebelle à tous les traitements et c'est pourquoi tout essai nouveau dans ce domaine présente un intérêt considérable.

Les causes du prurit anal, périgénital et vulvaire sont variables. La présence des parasites (oxyures), du diabète, de la cystite, d'hémorroïdes, de fissures, des affections vaginales et utéro-annexielles et d'autres maladies diathésiques doivent être prises en considération.

« Le prurit ano-périnéal, dit Jacquet, est très fréquent dans les deux sexes : s'observe isolé ou combiné avec le prurit des organes génitaux. La muqueuse peut participer à la névrose jusqu'à une certaine profondeur, mais d'ordinaire la peau périanale est seule en cause.

La démangeaison est très pénible, toujours paroxystique et, dit Hébra, particulièrement fréquente avant ou après la défécation ou quand les patients sont obligés de rester longtemps assis et tranquilles. Elle provoque de furieux grattages.

Et pourtant l'anus reste parfois longtemps indemne ou prend un aspect velouté.

Le prurit *vulvo-vaginal* est non moins fréquent et plus pénible encore peut-être : il affecte tantôt l'ensemble de la région génitale, tantôt telle ou telle de ses parties, grandes lèvres, petites lèvres, clitoris, vagin.

E. Besnier insiste sur la longue persistance du prurit vulvaire à l'état *pur*, en dehors de toute irritation locale appréciable : écoulement vaginal, incontinence d'urine, etc., et dans des conditions de propreté locale rigoureuse.

Ces pénibles névroses locales, conclut Jacquet, sont le stigmate d'un état nerveux et général troublé, et, par choc en retour, exagèrent le déséquilibre originel : le chagrin, l'insomnie, l'inappétence, l'humeur noire se joignent à la dépression physique pour dégoûter les malades de la société et de la vie.

Les différents traitements du prurit ano-vulvaire.

La thérapeutique de ces affections est complexe. A côté d'un régime rigoureux, on emploie une médication sédative, la radiothérapie par les rayons X et les rayons ultra-violets, les topiques variés.

Parmi les nouvelles méthodes de traitement, mentionnons les injections au niveau de la région prurigineuse de solutions anesthésiques et, en particulier, de novocaïne.

Toutefois il existe des cas où tous ces traitements échouent. Partant de l'idée que les régions anale et vulvaire sont particulièrement exposées à l'action des microorganismes qui constituent la flore habituelle du tube digestif et du vagin, certains auteurs ont conseillé l'emploi de la vaccinothérapie dans les affections prurigineuses de ces régions cutanées.

Cette thérapeutique est d'autant plus justifiée que les prurits anal et vulvaire s'observent le plus souvent chez des personnes qui présentent de la diarrhée ou de la constipation, des hémorroïdes et des pertes blanches plus ou moins abondantes.

Dans tous ces états, la virulence des microorganismes pathogènes et de leurs toxines est exaltée et le traitement vaccinothérapique qui provoque une réaction spécifique de l'organisme est d'autant plus utile.

Ce traitement est relativement peu employé et le nombre des travaux faits par les auteurs sur cette question est minime.

Drueck considère que le prurit anal est le résultat d'une infection locale produite par le streptococcus fécalis et conseille l'emploi des auto-vaccins à partir de la flore intestinale.

L. Bonnin et *Hutler* ont constaté que dans un grand nombre de cas les douleurs et le prurit anal chez les hémorroïdaires sont occasionnées par l'infection colibacillaire.

Ces auteurs conseillent l'emploi des vaccins à coli-bacilles en applications locales en pommades ou suppositoires.

Dwight Murray, *Whitefield* conseillent également l'emploi de la vaccinothérapie.

Depuis quelque temps, on a traité à la Clinique dermatologique de Genève certains cas de prurit anal et vulvaire par l'autovaccinothérapie. Les résultats obtenus sont encourageants.

Grâce à l'obligeance de M. le Professeur H. Oltramare, qui a mis à notre disposition le matériel de sa clinique, nous avons pu recueillir deux observations complètes de malades atteintes de prurit ano-vulvaire et guéries complètement, grâce à l'emploi de la vaccinothérapie.

Nos observations.

Observation N° 1. (389 Pol.) B., Anna, 56 ans, vient consulter à la Polyclinique dermatologique le 11 juillet 1924.

La malade s'est toujours bien portée. Elle souffre des céphalées fréquentes. Mariée à l'âge de 18 ans, elle a eu cinq enfants bien portants, une fausse-couche et un enfant mort à 5 ans de croup. En 1910, la malade s'est divorcée. Le mari était un buveur invétéré et est décédé d'une affection inconnue.

Depuis 18 ans, la malade souffre d'un prurit anal et vulvaire qui s'est beaucoup accentué depuis la ménopause.

La malade déclare qu'elle passe des nuits sans sommeil, qu'à certains moments le prurit est intolérable et qu'elle souffre à tel point qu'elle voudrait se suicider.

A l'examen local on constate que le pourtour des orifices vulvaire et anal est irrité et lichénifié.

On commence le traitement radiothérapique et la malade reçoit au total 16 H sans filtres en quatre séances du 11 juillet au 15 août 1924. Le 22 août, on note que le traitement radiothérapique n'a donné aucun résultat. On commence alors un traitement par le « Cibalbumine ».

Après 9 injections comportant un total de 54 cc de cibalbumine, le résultat du traitement est nul. Le 15 novembre, la malade revient à la Clinique, ses démangeaisons sont plus fortes que jamais. A l'examen, on constate que la muqueuse vulvaire est très leucoplasique.

Etant donné le fait que la malade a eu une fausse-couche, on commence un traitement spécifique. Réaction de Hecht-Bauer et de Bordet-Wassermann négative. La malade reçoit 9 injections de néo-salvarsan du 9 janvier au 9 février 1925, constituant un total de 3 gr. 45. Le traitement est mal supporté et son résultat est nul.

Le 27 février, on recommence le traitement par les rayons X et on en fait sans succès trois séances jusqu'au 6 mars 1925.

En même temps, on commence le traitement par un auto-entérovaccin préparé à partir des microbes de la flore intestinale en raison de 5 milliards de germes par centimètre cube. Après 14 injections d'autovaccin constituant au

total 20,5 cc., c'est-à-dire 102,5 milliards de germes, la malade est complètement guérie. Le prurit a disparu, le sommeil et l'état général sont bons. Le 18 mai 1925, la malade revient pour nous remercier du résultat du traitement.

Observation N° 2. Mme M., âgée de 55 ans, vient consulter à la Polyclinique dermatologique au mois de juin 1923.

La malade est d'une santé très faible. Elle est atteinte d'une bronchite chronique et de faiblesse. Depuis trois ans, la malade souffre d'un prurit ano-vulvaire intolérable. La malade ne se soigne pas pendant une année. Les démangeaisons et le désir de se gratter sont irrésistibles. La malade ne dort pas la nuit. Elle est déprimée et a des idées de suicide. Elle s'est traitée sans succès pour ce prurit. On lui a fait 6 séances de rayons X, des traitements gynécologiques variés, la protéinothérapie, des pommades et applications diverses.

A l'examen direct, on constate une lichénification de la région vulvaire, qui est irritée ; nombreux bourgeons hémorroïdaires. Au mois de mars 1925, on commence le traitement par un auto-vaccin préparé à partir de la flore vaginale. La malade reçoit 30 cc. d'auto-vaccin constituant au total 150 milliards de germes. L'amélioration est remarquable dès les premières injections et le résultat obtenu se maintient jusqu'à présent.

Discussion.

Les deux cas que nous venons de citer présentent un grand intérêt au point de vue thérapeutique. En effet, dans les deux cas, avant le traitement vaccinothérapique, on a essayé tous les traitements ordinaires sans résultats concluants. Par contre, la vaccinothérapie appliquée en dernier ressort a donné un brillant résultat, dans le premier cas avec un vaccin de la flore intestinale, dans le deuxième cas avec un vaccin d'origine vaginale.

Certes, ces deux cas sont insuffisants pour tirer des conclusions sur le traitement du prurit ano-vulvaire. Toutefois, c'est une indication précieuse pour un mode de traitement nouveau qui pourrait rendre des services dans la thérapeutique d'une affection aussi grave et rebelle que le prurit ano-vulvaire.

Bibliographie.

1. *Lockhart-Mummery, P.* Discussion on pruritus ani. Proc. of the royal society of med. Vol. 14, N° 10. Sect. of surgery p. 172, 180, 1921.
2. *Drueck, Charles J.* Treatement of pruritus ani. Chicago med. recurrent, vol. 43, N° 6, p. 240-245, 1921.
3. *Drueck Charles J.* Treatement of pruritus ani. Americ. med. journal, vol. 130, N° 7, p. 413-420, 1924.
4. *Huttner, Adolf.* Zur Vakzinertherapie mit posterisan. Deutsche Medizinische Wochenschrift, N° 28, p. 923. 1923.
5. *Bonnin, Léo.* Ueber eine neue locale Vakzinertherapie. Allgemeine Medizin. Central-Zeitung, N° 34, p. 185-186, 1922.

